

## 7

# Phương thức thanh toán phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm)

Xin vui lòng nộp phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) trước khi đến hạn nộp phí (Hạn nộp là ngày cuối của mỗi tháng. Tuy nhiên, nếu ngày cuối rơi vào ngày nghỉ của ngân hàng thì sẽ là vào ngày làm việc tiếp theo. Dưới đây là các phương thức thanh toán chính:

### (1) Phương thức nộp bằng chuyển khoản

Việc nộp phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) khá đơn giản khi chuyển khoản qua tài khoản. Có thể nộp một cách tự động từ tài khoản tiền gửi tiết kiệm, và nếu đã từng làm thủ tục rồi thì từ năm sau trở đi, việc thanh toán sẽ tiếp tục được tiến hành tự động.

### (2) Phương thức nộp bằng phiếu thanh toán

#### Nộp phí bằng phiếu thanh toán:

Vui lòng sử dụng phiếu thanh toán để nộp phí bảo hiểm tại ngân hàng gần nhất, quỹ tín dụng (công đoàn), ngân hàng Bưu điện Nhật Bản, bưu điện, cửa hàng tiện lợi và những nơi phụ trách thu nộp phí BHYTQD tại khu vực mà bạn sinh sống trước khi đến hạn thanh toán.

\*Trường hợp nộp qua cửa hàng tiện lợi, thì hãy sử dụng phiếu thanh toán có gắn mã vạch.

## 8

# Trường hợp không nộp phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm)

- ➊ Nếu cho đến kì hạn nộp bạn không nộp phí bảo hiểm, chúng tôi sẽ gửi thư nhắc nhở. Sau đó mà bạn vẫn không thanh toán khoản phí này, chúng tôi sẽ tiến thành thông báo bằng văn bản. Ngoài ra, cũng có trường hợp chúng tôi sẽ gọi điện hoặc đến nhà để nhắc nhở.
- ➋ Trường hợp bạn không có lý do đặc biệt và không đóng phí hoặc không trao đổi gì với chúng tôi ngay cả khi đã được gửi thư, thông báo nhắc nhở, **thì bạn sẽ bị tiến hành điều tra tài sản, phải đóng khoản tiền phạt do trễ hạn sai áp\* căn cứ theo pháp luật.**  
\*Sai áp: Là việc bảo hộ cho tài sản cá nhân như tiền tiết kiệm, bất động sản, v.v.. căn cứ theo pháp luật
- ➌ Trường hợp không chịu đóng phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) trong một thời gian dài, chúng tôi sẽ cấp lại thành loại “thẻ bảo hiểm có kì hạn hiệu lực ngắn” thay cho thẻ bảo hiểm thông thường. Sau đó, nếu vẫn tiếp tục chậm trễ và không phản hồi lại thông báo, chúng tôi sẽ yêu cầu hoàn trả lại thẻ bảo hiểm, và cấp “Giấy chứng nhận tư cách người được bảo hiểm”. Trong trường hợp này, bạn sẽ phải chi trả toàn bộ số tiền chi phí y tế (bình thường là chỉ một phần) tại các cơ sở y tế như bệnh viện, v.v., và phải làm đơn xin trợ cấp phần phí y tế tại quận huyện nơi sinh sống vào ngày hôm sau.

### ★Hãy trao đổi với chúng tôi nếu bạn đang gặp khó khăn khi nộp phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm)!

Nếu bạn khó có thể nộp phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) vì các lý do bất khả kháng như: thất nghiệp, công ty phá sản, v.v..., hoặc không biết phải làm thế nào mới giải quyết được khoản phí bảo hiểm (thuế bảo hiểm) còn đang trễ hạn thanh toán, hãy trao đổi với nơi phụ trách thu nộp phí BHYTQD tại quận huyện nơi bạn sinh sống.

## (1) Trợ cấp y tế

Khi bị bệnh tật hoặc thương tích, bạn sẽ được khám chữa cần thiết nếu xuất trình thẻ bảo hiểm tại quầy tiếp đón của các cơ sở y tế và đóng một phần chi phí y tế. Phần còn lại sẽ do BHYTQD chi trả.

### 100% Tổng chi phí y tế

BHYTQD chi trả 70% ~ 90%

Tiền chi trả 1 phần 10% ~ 30%

\* Tham khảo ① bên dưới

### ① Tỷ lệ chi trả 1 phần

Trẻ em trước tiểu học  
(0 ~ 6 tuổi<sup>\*1</sup>)

20%

Từ khi bắt đầu tiểu học  
đến dưới 70 tuổi

30%

Từ 70 ~ 74 tuổi

20%<sup>\*2</sup>

(Người có thu nhập từ một khoản nhất định trở lên thì 30%<sup>\*3</sup>)

\* 1 : Tính đến ngày 31/03 của năm đầu tiên sau khi tròn 6 tuổi.

\* 2 : Người sinh trước 01/04/1944 là 10%

\* 3 : Hãy xem tỷ lệ chi trả 1 phần trên "Giấy chứng nhận hưởng BHYTQD dành cho người cao tuổi". Về cơ sở để xác định tỷ lệ chi trả, hãy liên hệ với các văn phòng phụ trách để biết thêm chi tiết.

### ② Điều trị được hưởng BHYTQD (Những mục áp dụng bảo hiểm)

- Điều trị của bác sĩ y khoa hoặc bác sĩ nha khoa
- Trợ cấp thuốc men, vật tư y tế
- Điều trị, phẫu thuật và các phương pháp điều trị khác
- Điều trị tại nhà
- Nhập viện và điều dưỡng

### ③ Điều trị không được hưởng BHYTQD Các trường hợp sau không được hưởng BHYTQD:

- Kiểm tra sức khỏe, kiểm tra tổng quát
- Tiêm chủng phòng ngừa
- Khám thai thường, sinh thường  
\* Về trợ cấp một lần khi sinh con thì xem tại trang 10
- Chỉnh hình thẩm mỹ, chỉnh nha
- Bệnh tật hay chấn thương do công việc  
\* Trường hợp này thuộc về đối tượng của bảo hiểm tai nạn lao động
- Bị thương tật hay bệnh tật do hành vi cố ý hoặc phạm tội
- Bị thương tật hay bệnh tật do xô xát hoặc say rượu

## (2) Chi trả chi phí y tế

Trong các trường hợp sau đây, nếu bạn đã thanh toán toàn bộ số tiền chi phí y tế, bạn có thể nộp đơn xin trợ cấp chi phí. Sau khi chúng tôi thẩm tra, xác nhận đủ tiêu chuẩn, bạn sẽ được nhận lại số tiền sau khi đã trừ phần khoản nộp một phần mà bạn phải thanh toán. Chi tiết về đơn xin, hãy liên hệ với các văn phòng phụ trách bảo hiểm để được biết rõ.

\* Kỳ hạn để làm đơn là 2 năm tính từ ngày sau ngày khám chữa bệnh. Bạn sẽ nhận được khoản tiền trợ cấp trong vòng khoảng 3 tháng kể từ ngày bạn gửi đơn.

- Khi phải điều trị mà chưa thể xuất trình thẻ bảo hiểm vì các lý do bất khả kháng như cấp cứu, v.v..
- Khi phải điều trị tại các cơ sở y tế không áp dụng bảo hiểm vì lý do bất khả kháng như không còn chỗ nào khác để có thể thăm khám được. Tuy nhiên, nếu là do lý do cá nhân, tự quyết định chọn cơ sở y tế không áp dụng bảo hiểm, thì sẽ không được bảo hiểm chi trả.
- Khi y bác sĩ chẩn đoán cho là cần thiết phải sử dụng dụng cụ dùng cho điều trị như đai định hình, bó bột, v.v...
- Khi phải điều trị các chấn thương như bầm tím, bong gân, v.v ... bởi các chuyên viên kỹ thuật (Các bệnh như đau vai, đau lưng mãn tính thì không nằm trong đối tượng được bảo hiểm)
- Khi phải điều trị bởi kỹ thuật viên xoa bóp, bấm huyệt, kỹ thuật viên châm cứu, massage dưới sự cho phép của y bác sĩ
- Khi phải điều trị, thăm khám tại các cơ sở y tế ở nước ngoài do bị bệnh khi đang đi du lịch nước ngoài, v.v... Tuy nhiên, nếu là mục đích ra nước ngoài để khám chữa bệnh thì sẽ không thuộc đối tượng được bảo hiểm. Ngoài ra, bảo hiểm cũng giới hạn chi trả chỉ đối với các điều trị y tế có áp dụng bảo hiểm.

### (3) Phí vận chuyển bệnh nhân

Với những bệnh nhân không thể tự đi lại do bệnh tật hay chấn thương, khi phát sinh chuyển viện vì các lý do bất khả kháng hoặc cần cấp cứu theo chỉ định của bác sĩ, thì cần phải thanh toán chi phí vận chuyển cần thiết.

### (4) Chi phí y tế cao

Trường hợp chi phí y tế trong cùng một tháng vượt quá một khoản nhất định (hạn mức tự chi trả), thì phần chi phí y tế vượt cao hơn hạn mức đó sẽ được bảo hiểm trợ cấp dựa trên đề nghị thanh toán.

#### ① Hạn mức tự chi trả cho chi phí y tế cao:

[Với người dưới 70 tuổi]

Phân loại	Hạn mức tự chi trả	Đối tượng phải chi trả nhiều lần*2
Thu nhập cơ bản xác định*1 trên 9.010.000 yên	252.600 yên + (Tổng chi phí y tế (100%) – 842.000 yên) × 1%	140.100 yên
Thu nhập cơ bản xác định*1 trên 6.000.000 yên ~ dưới 9.010.000 yên	167.400 yên + (Tổng chi phí y tế (100%) – 558.000 yên) × 1%	93.000 yên
Thu nhập cơ bản xác định*1 trên 2.100.000 yên ~ dưới 6.000.000 yên	80.100 yên + (Tổng chi phí y tế (100%) – 267.000 yên) × 1%	44.400 yên
Thu nhập cơ bản xác định*1 dưới 2.100.000 yên	57.600 yên	44.400 yên
Hộ gia đình được miễn thuế cư trú	35.400 yên	24.600 yên

[Với người từ 70 tuổi ~ 74 tuổi]

Phân loại		Hạn mức tự chi trả		
		Bệnh nhân ngoại trú (theo đơn vị cá nhân)	Đơn vị hộ gia đình bao gồm cả nhập viện	Đối tượng phải chi trả nhiều lần*2
Thu nhập cao III	Thu nhập chịu thuế là từ 6.900.000 yên trở lên	252.600 yên + Tổng chi phí y tế (100%) – 842.000 yên × 1%		140.100 yên
Thu nhập cao II	Thu nhập chịu thuế là từ 3.800.000 yên trở lên	167.400 yên + Tổng chi phí y tế (100%) – 558.000 yên × 1%		93.000 yên
Thu nhập cao I	Thu nhập chịu thuế là từ 1.450.000 yên trở lên	80.100 yên + Tổng chi phí y tế (100%) – 267.000 yên × 1%		44.400 yên
Thu nhập trung bình	Thu nhập chịu thuế dưới 1.450.000 yên*3	18.000 yên (Tối đa 1 năm 144.000 yên)	57.600 yên	44.400 yên
Người thu nhập thấp II*4		8.000 yên	24.600 yên	
Người thu nhập thấp I*5			15.000 yên	

\*1 : “Thu nhập cơ bản xác định” là số tiền sau khi đã trừ khoản giảm trừ cơ bản (330.000 yên) vào tổng thu nhập. Hộ gia đình không khai báo thuế cư trú thì sẽ xếp vào phân loại “Thu nhập cơ bản xác định trên 9.010.000 yên”.

\*2 : Trường hợp trong vòng 12 tháng quá khứ đã có từ 3 lần trở lên đạt hạn mức tự chi trả, thì đến lần thứ 4 trở đi sẽ thuộc vào “đối tượng phải chi trả nhiều lần”.

\*3 : Bao gồm cả trường hợp tổng thu nhập của hộ gia đình dưới 5.200.000 yên (Nếu hộ gia đình có 1 người thì là 3.830.000 yên), hay trường hợp tổng “Thu nhập cơ bản xác định” từ 2.100.000 yên trở xuống (chỉ áp dụng với hộ gia đình có người tham gia đến tuổi 70 sau ngày 02/01/2015).

\*4 (Thu nhập thấp II) : Chủ hộ và toàn bộ người tham gia thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú

\*5 (Thu nhập thấp I) : Chủ hộ và toàn bộ người tham gia thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú, và thu nhập của hộ gia đình dưới một mức tiêu chuẩn nhất định.

#### ② Chú ý khi tính toán:

- Tính toán với từng cá nhân một
- Tính toán theo lịch tháng (Từ ngày mùng 1 đến ngày cuối cùng của tháng)
- Tính toán theo từng cơ sở y tế có bảo hiểm (Cùng một cơ sở y tế nhưng sẽ phân chia riêng điều trị nội trú/ngoại trú, y khoa/nha khoa, v.v..)
- Các loại chi phí như ăn uống khi nhập viện, thuê phòng, giường dịch vụ, v.v.. (không nằm trong bảo hiểm) sẽ không được bảo hiểm thanh toán.
- Trong trường hợp cùng một hộ gia đình phải chi trả nhiều phần phí bảo hiểm và mỗi khoản từ 21.000 yên trở lên, thì sẽ cộng tổng các khoản đó lại, bảo hiểm sẽ trợ cấp phần vượt quá hạn mức tự chi trả (Với người từ 70 tuổi trở lên thì sẽ tính tổng tất cả mà không cần quan tâm đến số tiền từ bao nhiêu trở lên).

### ③ Cách đề nghị thanh toán:

Với người thuộc đối tượng chi phí y tế cao, chúng tôi sẽ gửi “Giấy đề nghị thanh toán” đến trong vòng 3 đến 4 tháng kể từ tháng điều trị. Chủ hộ vui lòng gửi đề nghị thanh toán sau khi nhận được giấy.  
Chú ý: Thời hạn gửi đề nghị thanh toán sẽ là 2 năm tính từ ngày mùng 1 của tháng sau tháng điều trị. Nếu vượt quá thời hạn này thì bạn sẽ không thể đề nghị thanh toán.

## (5) Cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện áp dụng mức trần (Giấy chứng nhận đủ điều kiện áp dụng mức trần, giảm trừ khoản chi trả tiêu chuẩn)

Chúng tôi sẽ phát hành “Giấy chứng nhận đủ điều kiện áp dụng mức trần” dựa theo đơn đề nghị. Trường hợp dự kiến sẽ điều trị với chi phí y tế cao khi nhập viện, v.v... thì trước đó hãy đến văn phòng quận huyện, thành phố để nhận cấp chứng nhận, rồi xuất trình tại quầy tiếp đón của các cơ sở y tế. Khoản chi trả đối với cùng một cơ sở y tế sẽ giới hạn đến hạn mức tự chi trả thuộc đối tượng chi phí y tế cao. Đối với hộ gia đình được miễn thuế cư trú, chúng tôi sẽ cấp “Giấy chứng nhận đủ điều kiện áp dụng mức trần, giảm trừ khoản chi trả tiêu chuẩn”.

## (6) Trợ cấp chi phí y tế cho chăm sóc sức khỏe dài hạn chi phí cao

Nếu tổng số tiền mà người được bảo hiểm phải trả của cả bảo hiểm y tế và bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dài hạn trong 1 năm vượt quá “hạn mức tự chi trả” theo như bảng dưới đây, thì phần vượt quá sẽ được trợ cấp dưới dạng “chi phí y tế cho chăm sóc sức khỏe dài hạn chi phí cao”. Thời gian tính sẽ là từ ngày 1 tháng 8 cho đến ngày 31 tháng 7 hàng năm.

### Hạn mức tự chi trả thuộc chi phí y tế cho chăm sóc sức khỏe dài hạn chi phí cao: [Với người dưới 70 tuổi]

Thu nhập cơ bản xác định* <sup>1</sup> trên 9.010.000 yên	2.120.000 yên
Thu nhập cơ bản xác định* <sup>1</sup> trên 6.000.000 yên ~ 9.010.000 yên	1.410.000 yên
Thu nhập cơ bản xác định* <sup>1</sup> trên 2.100.000 yên ~ 6.000.000 yên	670.000 yên
Thu nhập cơ bản xác định* <sup>1</sup> 2.100.000 yên trở xuống	600.000 yên
Hộ gia đình được miễn thuế cư trú	340.000 yên

### [Với người từ 70 tuổi ~ 74 tuổi]

Thu nhập cao III (Thu nhập chịu thuế từ 6.900.000 yên trở lên)	2.120.000 yên
Thu nhập cao II (Thu nhập chịu thuế từ 3.800.000 yên trở lên)	1.410.000 yên
Thu nhập cao I (Thu nhập chịu thuế từ 1.450.000 yên trở lên)	670.000 yên
Thu nhập trung bình (Thu nhập chịu thuế dưới 1.450.000 yên* <sup>2</sup> )	560.000 yên
Thu nhập thấp II (Hộ gia đình được miễn thuế cư trú)* <sup>3</sup>	310.000 yên
Thu nhập thấp I (Hộ gia đình được miễn thuế cư trú <thu nhập dưới một số tiền nhất định>)* <sup>4</sup>	190.000 yên

\*<sup>1</sup> : “Thu nhập cơ bản xác định” là số tiền sau khi đã trừ khoản giảm trừ cơ bản (330.000 yên) vào tổng thu nhập.

\*<sup>2</sup> : Bao gồm cả trường hợp tổng thu nhập của hộ gia đình dưới 5.200.000 yên (Nếu hộ gia đình có 1 người thì là 3.830.000 yên), hay trường hợp tổng “Thu nhập cơ bản xác định” từ 2.100.000 yên trở xuống (chỉ áp dụng với hộ gia đình có người tham gia đến tuổi 70 sau ngày 02/01/2015)

\*<sup>3</sup> (Thu nhập thấp II) : Chủ hộ và toàn bộ người tham gia thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú

\*<sup>4</sup> (Thu nhập thấp I) : Chủ hộ và toàn bộ người tham gia thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú, và thu nhập của hộ gia đình dưới một mức tiêu chuẩn nhất định.

## (7) Chi phí ăn uống khi nhập viện

Trong chi phí ăn uống khi đang nhập viện, cá nhân cần chi trả số tiền tiêu chuẩn với từng bữa ăn theo như bảng ghi trong trang sau, số còn lại sẽ do BHYTQD chi trả dưới dạng chi phí ăn uống khi nhập viện. Các hộ gia đình được miễn thuế cư trú cần xuất trình “Giấy chứng nhận đủ điều kiện áp dụng mức trần, giảm trừ khoản chi trả tiêu chuẩn” để được hưởng các trợ cấp tương ứng với phân loại dành cho hộ gia đình miễn thuế.

Phân loại hộ gia đình		Số tiền tương ứng với một bữa ăn
Hộ gia đình không được miễn thuế cư trú		460 yên* <sup>1</sup>
Hộ gia đình được miễn thuế cư trú	Dưới 70 tuổi	Nhập viện từ 90 ngày trở xuống 210 yên
		Nhập viện từ 91 ngày trở lên* <sup>4</sup> 160 yên
	Từ 70 tuổi trở lên	Thu nhập thấp II* <sup>2</sup>
		Thu nhập thấp I* <sup>3</sup>
		Nhập viện từ 90 ngày trở xuống 210 yên
		Nhập viện từ 91 ngày trở lên* <sup>4</sup> 160 yên
		Không giới hạn số ngày nhập viện 100 yên

- \*<sup>1</sup> : Với những bệnh nhân bệnh hiểm nghèo được chỉ định, hoặc trẻ em có bệnh mãn tính đặc biệt thì mỗi bữa sẽ là 260 yên  
\*<sup>2</sup> (Thu nhập thấp II) : Chủ hộ và toàn bộ người tham gia thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú  
\*<sup>3</sup> (Thu nhập thấp I) : Chủ hộ và toàn bộ người tham gia thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú, và thu nhập của hộ gia đình dưới một mức tiêu chuẩn nhất định.  
\*<sup>4</sup> : Cần làm đơn đề nghị lại lần nữa. Chi tiết hãy liên hệ đến các văn phòng phụ trách.

## (8) Trợ cấp một lần khi sinh con

Người tham gia BHYTQD sẽ được trợ cấp khi sinh con. Nếu có thai từ 85 ngày trở lên thì ngay cả trường hợp thai chết lưu, sảy thai thì vẫn được hưởng bảo hiểm. Số tiền trợ cấp đối với một trẻ là 404,000 yên.

(Tuy nhiên, trường hợp sinh con tại các cơ sở phụ sản có tham gia chế độ bồi thường y tế sản khoa thì sẽ là 420,000 yên).

## (9) Chi phí tang lễ

Khi người tham gia bảo hiểm tử vong, thì bảo hiểm sẽ trợ cấp cho người làm tang lễ số tiền là 50,000 yên. Tuy nhiên, với trường hợp đã nhận được chi phí tang lễ từ các bảo hiểm sức khỏe khác thì sẽ không được trợ cấp này.

## (10) Khi bị tai nạn giao thông (bị thương do hành vi của bên thứ 3, v.v...)

Trường hợp bị thương do hành vi của bên thứ ba như tai nạn giao thông, v.v..., thì cũng sẽ được khám chữa bằng BHYTQD. Chú ý là trước khi sử dụng thẻ bảo hiểm, bạn cần phải liên lạc đến người phụ trách chi trả BHYTQD tại quận huyện, thành phố nơi bạn sinh sống.

# 10 Kiểm tra sức khỏe chỉ định – Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe chỉ định

## (1) Kiểm tra sức khỏe chỉ định

Đây là việc kiểm tra sức khỏe trọng tâm về hội chứng chuyển hóa, nhằm phòng ngừa các bệnh do thói quen sinh hoạt mang lại như bệnh tiểu đường, cao huyết áp, v.v... Hãy kiểm tra hàng năm và sử dụng kết quả để quản lý sức khỏe bản thân.

### ① Đối tượng kiểm tra

Là những người tham gia mà trong năm đủ từ 40 tuổi trở lên.

### ② Cách tham gia kiểm tra:

Với người thuộc đối tượng kiểm tra, chúng tôi sẽ gửi “phiếu kiểm tra sức khỏe” đến. Hãy liên hệ đến các văn phòng phụ trách để biết thêm chi tiết về thời gian kiểm tra, các cơ sở y tế có thể kiểm tra, v.v...

### ③ Hạng mục kiểm tra sức khỏe

Chúng tôi sẽ hỏi tình hình sức khỏe, đo các chỉ số cơ thể (chiều cao, cân nặng, vòng ngực), đo huyết áp, xét nghiệm máu, xét nghiệm nước tiểu. Cũng có trường hợp phải kiểm tra thêm các chỉ số khác theo chỉ định của bác sĩ.

### ④ Số tiền tự chi trả:

0 yên

## (2) Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe chỉ định

Đây là hoạt động hướng dẫn chăm sóc sức khỏe chỉ định đối với người có nguy cơ phát bệnh cao do thói quen sinh hoạt, dựa trên kết quả kiểm tra sức khỏe chỉ định. Trong hướng dẫn chăm sóc sức khỏe chỉ định, các nhân viên có chuyên môn (y bác sĩ, y tá sức khỏe cộng đồng, chuyên gia dinh dưỡng, v.v...) sẽ cho bạn các lời khuyên hoặc giúp đỡ để cải thiện thói quen sinh hoạt.

**Ban hưu trí và bảo hiểm –  
Phòng y tế phúc lợi thành phố Tama**

**6-12-1 Sekido, Tama, Tokyo**

**☎042-375-8111 (Đại diện)**

**\*Vui lòng liên hệ với chúng tôi thông qua người biết tiếng Nhật.**